

**СИНДРОМ НА МАЛТРЕТИРАНОТО ДЕТЕ- СЛУЧАЙ ОТ
СЪДЕБНОМЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА**

Иван Црънчев^{1,2}, Светлозар Спасов^{1,2}, Павел Тимонов¹

¹Медицински Университет- Пловдив, Медицински факултет, Катедра по съдебна медицина
и деонтология

²УМБАЛ „Св. Георги” ЕАД, гр. Пловдив, Отделение по съдебна медицина, пощенски код:
4000, гр. Пловдив, Р. България
е-майл: tsranchev@inbox.ru

Резюме:

Терминът „синдром на малтретираното дете” обединява редица форми на насилие над деца, включващо физическо насилие, сексуално насилие, negliжиране и неоказване на грижи, и психоемоционално насилие над деца. Въпреки че проблемът е добре дефиниран, все още нерешен остава въпросът с нерегистрираните и неустановени случаи на СМД, имайки предвид множеството разнообразни морфологични и клинични форми на този вид насилие. Последниците от него са сериозни и оказват негативен ефект както върху самите жертви в здравословен и психологически аспект, така и върху обществото, като ненавременното диагностициране на тези деца, може да има фатални последици. Представеният клиничен случай показва важността на познаването на този тип насилие, на неговите специфични морфологични белези, които могат да послужат за предиктори на оказаното насилие, както и необходимостта от изготвяне на съвременни предикторни скали и алгоритми за работа със съмнителни за такъв тип насилие деца.

Ключови думи: синдром, малтретирано, дете, случай, смърт

Въведение

Терминът „синдром на битото дете” е въведен през 60-те години на миналия век от педиатри и рентгенолози, изследвали такива деца във Великобритания след Втората световна война (1). Този термин дълги години се е използвал за деца, пострадали от физическо насилие, като с времето той се разширява и става по- всеобхватно понятие- „синдром на малтретираното дете”, включващо и останалите форми на насилие на деца- сексуално насилие, negliжиране и неоказване на грижи, и психоемоционално насилие над деца (2). Въпреки че проблемът с насилието над деца е добре дефиниран, съществен и все още нерешен остава въпросът с нерегистрираните и неустановени случаи на СМД, имайки предвид множеството разнообразни морфологични и клинични форми на този вид насилие. Последниците от него са сериозни и оказват негативен ефект както върху самите жертви в здравословен и психологически аспект, така и върху обществото, като ненавременното диагностициране на тези деца, може да има фатални последици, каквито съдебномедицинската практика добре познава (3).

Клиничен случай- В съдебномедицинската практика на Отделението по съдебна медицина попадна случай на труп на 3-годишно дете в стадий на напреднало трупно разложение, който е престоял продължително време във водна среда /Фиг.1/. Известно е, че преди инцидента левият крак на детето е бил счупен и е гипсиран, с данни, че са били нанасяни многократно побои на детето от интимния партньор на майката /преди и след счупването на левия долен крайник/.



Фигура 1, показваща намереното трупче

При външния оглед на трупа са установени множество кръвонасядания по главата, като са налице и такива с различна давност, и избиване на два млечни зъба /централните резци / по горната челюст с отчупване от предната стена на алвеоларния гребен /видно на фиг 5/. Левият долен крайник на трупа бе имобилизиран посредством поставена гипсова превръзка, която обхваща и тазовата област. При извършените допълнителни дълбоки разрези по крайниците се установи наличие на косо счупване на лявата бедрена кост с раздалечаване /дислокация/ на двата костни фрагмента и без признаци на зарастване /видно на фигурите 2 и 3 по- долу/. При вътрешния оглед се установи обширно кръвонасядане по вътрешната повърхност на меките черепни покривки в теменната област, с широко разединяване и отделяне / дисоциация /на венечния шев на черепните кости под кръвонасядането в теменната област на главата, зеленикаво оцветяване на твърдата мозъчна обвивка отляво по външната си повърхност и на костите по черепната основа в задната черепна ямка отляво /фиг. 4/, както и пълно гнилостно деструктуриране на мозъчното вещество във вид на кашава материя със сивкаво-червеникав цвят.



Фиг. 2 и 3, показващи извършената имобилизация на левия долен крайник на детето и установеното косо счупване на лявата бедрена кост.



Фигури 4 и 5, показващи наличната лицева и черепно- мозъчна травма.

Обсъждане

Кръвонасяданията при децата представляват най- честото увреждане, свидетелстващо за упражнено физическо насилие върху тях. Michael Tsokos (4) описва в своя труд специфичните критерии за оценка и диагностика на неинцидентни кръвонасядания при деца, като тези критерии включат тяхното разположение, наличие на специфични фигурални кръвонасядания или овални кръвонасядания, както и наличие на травми с различна давност (напр. кръвонасядания с различен цвят), и намиращи се в близост (групирани) травми. Съществен момент е отграничаването на инцидентните от неинцидентни кръвонасядания като травмите при инцидентно падане са типични за челната област, носа, брадичката, дланните повърхности на ръцете, задните повърхности на лактите, колената и подбедриците. Кръвонасяданията в резултат на падане обичайно са малки и са разположени по изпъкналите части на тялото. Важно е кръвонасяданията при децата да не бъдат интерпретирани самостоятелно и винаги трябва да бъдат оценявани в контекста на медицинската и

социалната история, етапите на развитие, дадените обяснения и пълното клинично изследване.

При физическо насилие над деца като причина за смърт, особено в случаите на тъпа травма, както е и в представения случай, водеща е тежката черепно- мозъчна травма, представена най- често от остри субдурални кръвоизливи, субарахноидални кръвоизливи или контузии на мозъка, с или без наличие на счупване на черепни кости (5). Механизмът на травмата в тези случаи е по типа на т.нар. „abusive head trauma”, която е резултат от няколкократно движение на главата в срещуположна посока (акцелерация- децелерация). Благоприятстващи обстоятелства при този тип травма са относително тежката глава при децата в съчетание със слабата мускулатура на шията, голямото субарахноидно пространство при децата както и незрелите им мостови вени (6). Субдуралните кръвоизливи са причинени най- често от ротационни високоенергични въздействия- акцелерация/деакцелерация, докато епидуралните кръвоизливи са най- често комбинации от счупване на черепа в резултат на кратко въздействаща линейна сила. Смята се, че последните са в резултат на инцидент, докато първите са в резултат на СМД (7). Статистическите проучвания показват че близо 33% от децата, имащи АНТ са недиагностицирани при извършване на първичен медицински преглед, което е свързано с повишен риск от ново травматично въздействие или последваща повторна фатална травма (8). При счупванията на кости на черепа при деца- жертви на насилие най-типично се наблюдава раздалечаване на шевове на черепа (9). Това обстоятелство е продиктувано от факта, че детският и възрастният черепи се различават значително въз основа тяхната структура. При децата черепът е по-тънък, с нехомогенен кортикален слой, и е изграден от разположени в различни посоки костни ламели (10). Друг важен индикатор за физическо насилие над деца са диафизарните фрактури, които са 4 пъти по- често срещани от епифизио- метафизалните фрактури, като счупванията най- често са спираловидни и напречни. Спираловидните фрактури са причинени от усукване на крайника като при непроходили деца те са показателни за насилие. Напречните счупвания от своя страна са в резултат на директен удар (9). Много от случаите на травматични увреждания на кости са свързани с голяма кинетична енергия на причиняващия фактор, поради което не могат да бъдат свързани със СМД, например видовете счупвания на лопатката и на таза (11,12).

Оралните травми, които са също предиктори за насилие и са свързани със СМД, са представени обичайно от кръвонасядания, разкъсвания, охлувания или счупвания в устната кухина, като най- съществен момент е наличието на орални травми с различна давност. Травмите в областта на устната кухина са свързани с разкъсвания на горния и долен френулум на устните, разкъсване на венците, както и травми на зъбите, представени от луксации, избивания или счупвания на зъбите (13). С цел избягване на неправилно интерпретиране на наличната находка, при оралното изследване следва установените травми в устната кухина да се съпоставят с наличието и на други травми, суспектни за насилие, както и такива, характерни за инцидентно падане на детето (14).

Установените увреждания по трупа и резултатите от извършените допълнителни изследвания от аутопсията дават достатъчно основание да се заключи, че причината за смъртта е установената при аутопсията тежка черепно-мозъчна травма, която е в резултат на упражнено физическо насилие. В конкретния случай, леталният изход би бил предотвратен, ако специалистите, при които детето е постъпило за лечение във връзка със счупената бедрена кост, са имали достатъчно задълбочени познания за богатото морфологично разнообразие от белези, които се наблюдават при СМД, а също и са разполагали със

създадени алгоритми за работа при съмнение за такива деца. В случая едно ранно диагностициране на извършеното насилие над детето и навременното му извеждане от вредната среда, би довело до съхраняване на неговото здраве и спасяване на живота му чрез предотвратяване на леталния изход. В случая не са били отчетени като индикатори за СМД наличието на кръвонасядания с различна давност, наличието на орални травми, както и наличното косо спираловидно счупване на дълга тръбеста кост, които белези са показателни за физическо насилие над деца.

Заклучение

Проблемът, касаещ насилието на деца, поставя редица морално- етични въпроси, свързани с подсигуриването на адекватна комфортна среда за отглеждането и възпитанието на децата и тяхното правилно физическо и психоемоционално развитие. Правилната и навременна диагностика на случаите на детско насилие от една страна би редуцирала в значителна степен травматизма и смъртността при този вид насилие, както и редицивите на такива случаи във времето. От друга страна последиците от един невярно диагностициран случай на детско насилие може да има също толкова негативни и нежелани последствия, колкото и ненавременното установяване на проблема (15). Насилието над деца продължава да е глобален проблем със значителни последици за общественото здраве (16), защото смъртта на всяко едно дете е загуба както за обществото като цяло така и една голяма трагедия за неговото семейство и близките. Главната цел на всяко едно общество е да анализира на какво се дължи смъртността при децата и да предприеме адекватни мерки за предотвратяване на тази смъртност (17). Описаният случай е добър нагледен пример, който показва необходимостта от въвеждане на предикторни скали и съдебномедицински алгоритми при работа с деца- жертви на СМД, особено при настъпил смъртен изход. Същият би бил от съществена полза в рутинната работа на медицинските специалисти, пряко сблъсквайки се с такъв тип пациенти.

Библиография

1. Брайнова-Мичич, И. Насилие над деца. Съдебномедицинска и клинична оценка. Издателство APCO 2017
2. Crane, J. The bones tell a story the child is too young or too frightened to tell: The battered child syndrome in post-war Britain and America. *Soc Hist Med*, 2015 Nov; 28 (4): 767-788.
3. Nikolov, D., Brainova-Michich, I., Goshev, M., Alexandrov, A., Hristov, S. A CASE OF NEONATICIDE - MANUAL STRANGULATION OF A NEWBORN. *Science & Technologies*. Volume V, Number 1, 2015 Medicine
4. Tsokos, M. 2015. Diagnostic criteria for cutaneous injuries in child abuse: Classification, findings, and interpretation. *Forensic Sci Med Pathol* 11:235–242
5. Karibe, H., Kameyama, M., Hayashi, T., et al. Acute subdural hematoma in infants with abusive head trauma: a literature review. *Neurologia medico-chirurgica*. 2016;56(5):264-73.
6. Unterharnscheidt, F., Unterharnscheidt, J. *Boxing: Medical Aspects*. Academic Press, Apr 22, 2003
7. Gennarelli, T., Thibault, L. (1982). Biomechanics of acute subdural hematoma. *J Trauma* 22:680-686
8. Hinds, T., Shalaby-Rana, E., Jackson, A., Khademian, Z. Aspects of Abuse: Abusive Head Trauma *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2015;45:71-79
9. Di Maio, V. *Forensic Pathology* 2001.

10. McPherson, Gregg, K., Kriewall, Timothy, J. (1980). "The elastic modulus of fetal cranial bone: A first step towards an understanding of the biomechanics of fetal head molding." *Journal of Biomechanics* 13(1): 9-16
11. Ставрев В., Чифлигаров А., Чирпъков И., Карамитев С., Минев Г. Анатомично контурирана омега плака при фрактури на предната стена и колона на ацетабулума. *Сп. Орт. И Травм.* 55, 2, 2018, стр. 103-112
12. Novakov I., Traykova N., Tchervenkov L. Scapular fractures in blunt chest trauma- self-experience study. *Trakia Journal of Sciences*, 2016; 4: 327-332.
13. Schwartz, S., Oral manifestations and legal aspects of child abuse. *J. Am. Dent. Assoc.*, 95(3), 591, 1977.
14. Stimpson, P., Mertz, C. *Forensic Dentistry*. 1997. CRC Press
15. Anderst, J., Nielsen-Parker, M., Moffatt, M., et al. Using simulation to identify sources of medical diagnostic error in child physical abuse. *Child abuse & neglect*. 2016 Feb 1;52:62-9
16. Krug, E., Mercy, J., Dahlberg, L., et al. The world report on violence and health. *The lancet*. 2002 Oct 5;360(9339):1083-8
17. Nikolov, D., Kiryakova, T., Mileva, B., Vulcheva, M., Christov, A., Dimitrova, I., Aleksandrov, A. FORENSIC ANALYSIS OF THE CASES OF VIOLENT DEATH IN CHILDHOOD. *Journal Science & Technologies*. Volume VI, 2016, Number 1: MEDICAL BIOLOGY STUDIES, CLINICAL STUDIES, SOCIAL MEDICINE AND HEALTH CARE